

Rozdział II.11

Dostępność instytucji pomocy społecznej dla osób starszych w latach 1990–2004

Elżbieta Mirewska, Katarzyna Szczerbińska

W polskiej tradycji pomocy i opieki społecznej instytucje publiczne współistniały zawsze z instytucjami prowadzonymi przez Kościół i organizacje religijne. Ich wspólną misją była pomoc zarówno w biedzie, jak i w chorobie. Praca socjalna prowadzona była ochotniczo (praca społeczna) i usytuowana w ośrodkach zdrowia. Osoby starsze, wymagające opieki i usług zdrowotnych, niejednokrotnie przebywały w szpitalach. Brakowało wyspecjalizowanych placówek opiekuńczo-leczniczych oraz profesjonalnej pomocy środowiskowej. Znaczące zmiany, które nastąpiły w latach dziewięćdziesiątych, przedstawiono w poniższym rozdziale. Jedną z najważniejszych była przebudowa w kierunku profesjonalnej, praktycznie nowej instytucji, której zadaniem stało się wspieranie najbardziej potrzebujących. Towarzyszyła temu zmiana koncepcji pomocy społecznej polegająca na stopniowym wycofywaniu się z szerokiego zakresu ochrony socjalnej oraz ścisłym uzależnieniu świadczeń od kryterium ubóstwa [Golinowska, 2005, s. 289].

II.11.1. Zasadnicze zmiany w organizacji pomocy społecznej w latach 1990–2004

Lata dziewięćdziesiąte przyniosły istotne zmiany w organizacji i funkcjonowaniu instytucji pomocy społecznej. Ustawą z dnia 11 kwietnia 1990 roku o przekazaniu Ministrowi Pracy i Polityki Socjalnej z zakresu działania Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej zadań dotyczących pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 29, poz. 172) dokonano rozdziału sektorów pomocy społecznej i opieki zdrowotnej, inicjując w ten sposób budowę nowej instytucji pomocy społecznej, której misja oraz zakres zadań zostały określone w ustawie z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506, z późn. zm.).

Utrzymując tradycyjny podział na świadczenia środowiskowe i stacjonarne, przyjęto, że do najważniejszych zadań pomocy społecznej należą:

- 1 – tworzenie warunków organizacyjnych funkcjonowania pomocy społecznej, w tym rozbudowa niezbędnej infrastruktury socjalnej;

- 2 – analiza i ocena zjawisk rodzących zapotrzebowanie na świadczenia pomocy społecznej;
- 3 – pobudzanie społecznej aktywności w zaspokajaniu niezbędnych potrzeb życiowych osób i rodzin;
- 4 – przyznawanie i wypłacanie przewidzianych ustawą świadczeń;
- 5 – praca socjalna – rozumiana jako działalność ukierunkowana na pomaganie osobom i rodzinom we wzmocnieniu lub odzyskaniu zdolności do funkcjonowania w społeczeństwie oraz na tworzenie warunków sprzyjających temu celowi (art. 8 ustawy).

Zgodnie z ustawą z 1990 roku pomoc społeczną organizuje wspólnie administracja rządowa (szczebla centralnego i wojewódzkiego) oraz samorządowa (gminy), współpracując w tym zakresie z organizacjami społecznymi, związkami wyznaniowymi, stowarzyszeniami o charakterze charytatywnym, fundacjami oraz osobami fizycznymi. Od początku zmian ustrojowych w Polsce zapisy ustawy o pomocy społecznej pozostają w ścisłym związku z ustawą o samorządzie gminy (o czym więcej w rozdziale II.12).

Bardzo szybko gminy zaczęły odgrywać znaczącą rolę, gdyż powierzono im szeroki zakres spraw publicznych o znaczeniu lokalnym, dotyczących m.in.: ochrony zdrowia, pomocy społecznej i edukacji [Ustawa z dnia 8 marca 1990 roku o samorządzie gminy (Dz.U., 1990, Nr 16, poz. 95)]. Należy zaznaczyć, że zadania ukierunkowane na osoby starsze, jak: zasiłki, usługi opiekuńcze realizowane w miejscu zamieszkania lub w ośrodkach wsparcia, a także decyzje o przyznaniu miejsca w domu pomocy społecznej, są zadaniami gminy. Tak więc ustawodawca przesądził, że podstawowa jednostka samorządu terytorialnego ma obowiązek rozpoznać w społeczności potrzeby, zorganizować ich zabezpieczenie, a także – w miarę możliwości – rozwijać stosowną infrastrukturę.

W wyniku kolejnych nowelizacji w latach 1996–1998 sprecyzowano podział zadań między administracją rządową i samorządową różnego szczebla, a struktura organizacyjna pomocy społecznej została ściśle związana z trójstopniowym podziałem administracyjnym państwa oraz z zasadą decentralizacji władzy:

- na szczeblu gminy za zadania pomocy społecznej odpowiada ośrodek pomocy społecznej; w zależności od statusu administracyjnego są to: gminne ośrodki pomocy społecznej (GOPS), miejskie ośrodki pomocy społecznej (MOPS) i gminno-miejskie ośrodki pomocy społecznej (MGOPS);
- na poziomie powiatu – powiatowe centrum pomocy rodzinie (PCPR);
- na poziomie samorządowego województwa – wojewódzki zespół pomocy społecznej, który od 1998 roku funkcjonuje jako regionalny ośrodek pomocy społecznej (ROPS) (art. 8–12 Ustawy z dnia 29 listopada o pomocy społecznej; Dz.U., 1998, Nr 64, poz. 414).

Struktura pomocy społecznej w 65 miastach na prawach powiatu odbiega od wymienionych powyżej zasad, gdyż ośrodki te łączą zadania gminy i powiatu oraz podejmują rządowe zadania zlecone [Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 sierpnia 1998 r. w sprawie utworzenia powiatów (Dz.U., 1998, Nr 103, poz. 652)]. Organizacyjną siatkę tworzą miejskie ośrodki pomocy społecznej (MOPS) i miejskie ośrodki pomocy rodzinie (MOPR). W rzeczywistości pomoc

społeczna ma zróżnicowaną strukturę: największymi i najbardziej złożonymi organizacjami są ośrodki pomocy ulokowane w największych miastach, a najmniejszymi są – trzyosobowe zespoły pracowników socjalnych w gminach wiejskich.

Określenie pomocy społecznej jako instrumentu polityki państwa i zintegrowanie jej z zadaniami administracji rządowej i samorządowej różnego szczebla sprzyjały rozwojowi infrastruktury, a także profesjonalizacji zawodu pracownika socjalnego [Golinowska, 2000, s. 70]. W infrastrukturze pomocy społecznej powstały nowe instytucje, spośród których osobom starszym wsparcia udzielać mogą: placówki specjalistycznego poradnictwa rodzinnego, rodzinne domy pomocy społecznej, ośrodki interwencji kryzysowej oraz ośrodki wsparcia (np. środowiskowe domy samopomocy, dzienne domy pomocy społecznej). Ponadto pojawiły się nowe możliwości świadczenia pomocy osobom niepełnosprawnym z powodu zaburzeń psychicznych i umysłowych¹.

Zmiany organizacyjne wprowadzone w latach dziewięćdziesiątych miały zasadniczy wpływ na sposób funkcjonowania instytucji pomocy społecznej i realizację świadczeń w stosunku do osób starszych. W efekcie nowych rozwiązań prawnych zwiększyły się zakres zadań i lista sytuacji uprawniających do świadczeń, a starzy ludzie stali się jedną z wielu grup świadczeniobiorców pomocy społecznej.

W 2004 roku, uwzględniając efekty reformowania innych instytucji społecznych, znowelizowano ustawę o pomocy społecznej, precyzując jeszcze raz zadania, organizację oraz źródła finansowania tej instytucji w relacji z zadaniami administracji samorządowej i rządowej. Dopiero w tej ustawie zadania pomocy społecznej w większym stopniu niż dotychczas zostały ukierunkowane na potrzeby osób starszych, co dokładnie omówiono w rozdziale II.12.

II.11.2. Ustawowe kryteria dostępności świadczeń instytucji pomocy społecznej istotne dla osób starszych

II.11.2.1. Zmiany w zakresie sytuacyjnego kryterium uprawniającego do świadczeń pomocy społecznej w latach 1990–2004

W ustawie z 1990 roku określono sytuacje uprawniające osobę/rodzinę do świadczeń pomocy społecznej². W pierwszej wersji ustawy określono 11 takich

¹ W Polsce organizowanie opieki nad osobami niepełnosprawnymi z powodu chorób psychicznych i umysłowych jest zadaniem rządowym i uzyskało dodatkowe wsparcie legislacyjne, którym jest Ustawa z dnia 19 sierpnia 1994 roku o ochronie zdrowia psychicznego (Dz.U., 1994, Nr 111, poz. 535).

² Art. 3 Ustawy z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Tekst jednolity: Dz.U., 1998, Nr 64, poz. 414).

sytuacji, ale w roku 2004 skorygowano tę listę i rozszerzono do 15 pozycji³. Obecnie do kryteriów uprawniających między innymi osoby w wieku podeszłym do świadczeń pomocy społecznej należą przede wszystkim: ubóstwo, bezdomność, upośledzenie fizyczne lub umysłowe (niepełnosprawność)⁴ i długotrwała choroba, jak również inne sytuacje, w których osoby starsze mogą się znaleźć, np. zdarzenia losowe i sytuacja kryzysowa, przemoc w rodzinie, alkoholizm i narkomania, bezradność w prowadzeniu gospodarstwa domowego i klęska żywiołowa lub ekologiczna.

Tabela II.11.1

Wybrane przyczyny przyznania świadczeń pomocy społecznej

Powód trudnej sytuacji życiowej		Liczba rodzin		Liczba osób w rodzinach
		ogółem	na wsi	
1	Ubóstwo	928 878	408 834	3 188 999
2	Sieroctwo	20 676	6 425	64 157
3	Bezdomność	19 621	2 496	25 099
4	Ochrona macierzyństwa	143 195	85 512	602 978
5	Bezrobocie	708 649	303 856	2 469 885
6	Niepełnosprawność	392 261	166 572	1 094 607
7	Długotrwała choroba	365 157	139 213	1 071 651
8	Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego (ogółem)	415 979	195 324	1 749 118
	W TYM:			
	rodziny niepełne	185 646	60 706	580 412
	rodziny wielodzietne	152 093	101 466	1 022 242
	alkoholizm	114 831	49 851	370 176
	narkomania	3 501	816	7 557
9	Trudności w przystosowaniu do życia po opuszczeniu zakładu karnego	13 709	3 627	26 895
10	Klęska żywiołowa lub ekologiczna	5 424	5 262	23 319

Źródło: dane Departamentu Pomocy Społecznej MPiPS; stan na 31 XII 2000 (Dokument elektron.: www.mgpiips.gov.pl. Odczyt: 04.06.2004)

³ Art. 7 Ustawy z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593).

⁴ W 1998 roku wskazująca na rodzaj organicznego uszkodzenia kategoria „upośledzenie fizyczne lub umysłowe” została zastąpiona terminem „niepełnosprawność”, a więc określeniem odnoszącym się do ograniczeń w wykonywaniu czynności i możliwości samodzielnego funkcjonowania. W art. 2.3. ustawy o pomocy społecznej (Dz.U., 1998, Nr 64, poz. 414) zdefiniowano niepełnosprawność jako stan fizyczny, psychiczny lub umysłowy, powodujący trwale lub okresowe utrudnienie, ograniczenie bądź uniemożliwienie samodzielnej egzystencji.

Dane Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej za 2000 rok zamieszczone w tabeli II.11.1 ilustrują zakres działalności pomocy społecznej według sytuacyjnego kryterium dostępności do świadczeń pomocy społecznej. Analiza tych danych wskazuje, że aktywność pomocy społecznej zdominowana została przez zaspokajanie potrzeb ludzi ubogich oraz długotrwale bezrobotnych. Z tych powodów świadczeniami objętych było łącznie ponad 1,6 mln rodzin, co oznaczało zabezpieczenie potrzeb egzystencjalnych ponad 5,6 mln osób będących członkami rodzin świadczeniobiorców. Z danych wynika również, że stosunkowo dużą część klientów pomocy społecznej z powodu ubóstwa i bezrobocia tworzyło środowisko wiejskie (ogółem ponad 700 tys. rodzin).

Świadczenia pomocy społecznej zorientowane na zaspokojenie potrzeb osób niepełnosprawnych i długotrwale chorych obejmowały w porównaniu z problemami ubóstwa mniejszą liczbę rodzin (ogółem ponad 750 tys.). W kręgu społecznych konsekwencji niepełnosprawności/choroby, a zarazem konieczności wsparcia ze strony pomocy społecznej pozostawało więc blisko 2,2 mln członków rodzin. Podobnie jak w przypadku ubóstwa, blisko 40% świadczeniobiorców z powodu niepełnosprawności/choroby stanowiły rodziny wiejskie (ogółem ponad 300 tys.).

Bezradność w sprawach opiekuńczo-wychowawczych i prowadzeniu gospodarstwa domowego była sytuacją, która skutkowałą realizacją świadczeń dla ponad 400 tys. rodzin, czyli ponad 1,7 mln – osób. W tej kategorii klientami byli głównie rodziny niepełne oraz wielodzietne. Procesy przebudowy instytucji gospodarki przyczyniły się do popadnięcia w ubóstwo lub w długotrwale bezrobocie wielu rodzin. Na około 10,2 mln wszystkich rodzin wykazywanych w Polsce w roku 2000, klientami pomocy społecznej spełniającymi kryteria dostępności było ponad 2,1 mln rodzin.

Na podstawie danych zamieszczonych w tabeli II.11.1 nie można określić udziału kategorii osób starszych w całej strukturze świadczeń pomocy społecznej. Potencjalnie mogą oni stanowić stosunkowo liczny krąg świadczeniobiorców z powodu niepełnosprawności, długotrwałej choroby czy bezradności w prowadzeniu gospodarstwa. Brak jednak danych potwierdzających to stwierdzenie, gdyż w sprawozdawczości pomocy społecznej nie wykazuje się przyznanych świadczeń środowiskowych według kryterium wieku.

Dokonujące się w latach 1990–2004 zmiany w zakresie sytuacyjnego kryterium dostępności świadczeń pomocy społecznej nie były ukierunkowane specyficznie na potrzeby osób starszych, stąd trudno jednoznacznie określić, na ile zmiany legislacyjne w zakresie tego kryterium poprawiły dostępność świadczeń pomocy społecznej dla interesującej nas kategorii osób. Należy jednak podkreślić, że w niektórych artykułach ustawy z 12 marca 2004 roku kryterium wieku zostało wymienione – obok choroby i niepełnosprawności – jako podstawa prawa do świadczeń środowiskowych pomocy społecznej. Sprecyzowano także kryteria dostępności dla poszczególnych świadczeń.

II.11.2.2. Wpływ zmian w zakresie kryterium dochodowego na dostępność świadczeń pomocy społecznej dla osób starszych

Obok sytuacyjnego, drugim kryterium dostępności świadczeń pomocy społecznej jest poziom dochodu uprawniający do ubiegania się o te świadczenia. Stał się on ważnym elementem polityki ograniczania powszechnego dostępu do świadczeń, wprowadzenie testu dochodowego utrudniło bowiem dostęp do pomocy społecznej, kierując ją przede wszystkim do osób znajdujących się w sytuacjach ściśle związanych z ubóstwem na pograniczu minimum egzystencji [Golinowska, 2005, s. 289].

W procesie rozwoju pomocy społecznej w latach 1990–2004 można wyróżnić kilka etapów zmian tego kryterium, co szczegółowo przedstawiono w tabeli II.11.2. W ustawie z 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506, z późn. zm.) jako kryterium dochodowe przyjęto najniższą emeryturę. W nowelizacji ustawy w roku 1992 wprowadzono ponadto przepisy uprawniające do otrzymania świadczeń pieniężnych przez rodziny utrzymujące się z małych gospodarstw rolnych (mniejszych niż 2 ha) (Dz.U., 1992, Nr 64, poz. 321). Kolejną zmianą było w 1996 roku inne zdefiniowanie kryterium dochodowego, które uzależniło uprawnienia do świadczeń pieniężnych z pomocy społecznej od struktury rodziny, a nie – jak poprzednio – od wysokości kwoty najniższej emerytury przypadającej na członka rodziny. Wprowadzono wówczas zróżnicowane kryterium dochodowe: wyższe – dla osób prowadzących samodzielnie gospodarstwo domowe, i niższe – oddzielnie dla każdego członka w rodzinie [Ustawa z dnia 14 czerwca 1996 roku o zmianie ustawy o pomocy społecznej oraz ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz.U., 1996, Nr 100, poz. 459)]. W roku 2004 ograniczono to zróżnicowanie do dwóch wartości – jednej dla osób samotnie gospodarujących oraz innej, ale jednakowej, dla wszystkich członków w rodzinie [Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 roku (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593)].

Należy zaznaczyć, że wysokość kryterium dochodowego stosowanego w pomocy społecznej w latach 1990–2004 stopniowo rosła⁵, zawsze jednak utrzymywana była na bardzo niskim poziomie. W efekcie zasiłek stały lub celowy mogły uzyskać tylko osoby starsze uzyskujące bardzo niskie dochody (emeryturę lub rentę rodzinną) i/lub znajdujące się w trudnej sytuacji, np. w wyniku wzrostu wydatków spowodowanego pogorszeniem stanu zdrowia. Według danych ZUS zaledwie 0,2–0,3% emerytur jest niższe od dochodowego kryterium pomocy społecznej⁶.

⁵ Wysokość kryterium dochodowego w pomocy społecznej w roku 1996 została ustalona na 275 PLN na osobę samotnie gospodarującą, by wzrosnąć w roku 2000 do 401 PLN, a w 2004 – do 461 PLN.

⁶ Dane pochodzą z: Dokument elektron.: www.statystyka.zus.pl, z dn. 4.06.2004.

Tabela II.11.2

Zmiany w zakresie kryterium dochodowego dostępności świadczeń pomocy społecznej w latach 1990–2004

Rok	Zasadnicze zmiany dochodowego kryterium pomocy społecznej
1990 ^a	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługiwało osobie nieposiadającej dochodów lub osobie/rodzinie mógł być przyznany zasiłek/zasilki (stały, okresowy), jeśli dochód na osobę w gospodarstwie domowym nie przekraczał wysokości najniższej emerytury. 2. Wysokość wypłacanego zasiłku stałego i okresowego nie mogła przekraczać 90% najniższej emerytury. 3. Wysokość dodatków (np. do zasiłku stałego) określono na poziomie 1/3 z 90% najniższej emerytury. 4. Wprowadzono częściowy zwrot przez świadczeniobiorcę kosztów świadczeń, np. usług opiekuńczych.
1992 ^b	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługiwało osobie nieposiadającej dochodów lub osobie/rodzinie mógł być przyznany zasiłek/zasilki (stały, okresowy), jeśli dochód na osobę w rodzinie nie przekraczał wysokości najniższej emerytury. 2. Wysokość zasiłków ustalono na poziomie 28% przeciętnego wynagrodzenia, stanowiącego podstawę przeprowadzonej waloryzacji najniższych rent i emerytur. 3. Określono odrębne kryterium dochodowe dla gospodarstw utrzymujących się z rolnictwa – 2 ha przeliczeniowe. Przyjęto, że dochód z 2 ha równa się kwocie najniższej emerytury.
1996 ^c	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługiwało osobie nieposiadającej dochodów lub gdy dochód nie przekraczał 275 PLN na osobę samotnie gospodarującą, 250 PLN na pierwszą osobę w rodzinie, 175 PLN na drugą i dalsze powyżej 15 lat oraz 125 PLN na każdą osobę w rodzinie poniżej 15 lat. 2. Określono odrębne kryterium dochodowe dla gospodarstw utrzymujących się z rolnictwa – 2 ha przeliczeniowe.
1998 ^d	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługiwało osobie nieposiadającej dochodów lub gdy dochód w rodzinie nie przekraczał 384 PLN na osobę samotnie gospodarującą, 348 PLN na pierwszą osobę w rodzinie, 245 PLN na drugą i dalsze powyżej 15 lat oraz 175 PLN na każdą osobę w rodzinie poniżej 15 lat. 2. Dochód miesięczny z 1 ha przeliczeniowego wyceniono na 175 PLN.
2004 ^e	<ol style="list-style-type: none"> 1. Prawo do świadczeń pieniężnych przysługiwało osobie nieposiadającej dochodów lub gdy dochód nie przekraczał 461 PLN na osobę samotnie gospodarującą lub 316 PLN na osobę w rodzinie. 2. Dochód miesięczny z 1 ha przeliczeniowego wyceniono na 194 PLN.

Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506, późn. zm.).

Ustawa z dnia 1 sierpnia 1992 roku o zmianie Ustawy o pomocy społecznej (Dz.U., 1992, Nr 4, poz. 321).

Ustawa z dnia 14 czerwca 1996 roku o zmianie Ustawy o pomocy społecznej oraz Ustawy o zatrudnieniu i przeciwdziałaniu bezrobociu (Dz.U., 1996, Nr 100, poz. 459).

Ustawa z dnia 1 marca 1998 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1998, Nr 64, poz. 414).

Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593).

W wielu opracowaniach wyrażane jest przekonanie, że w Polsce osoby starsze, posiadając stałe zabezpieczenie w postaci emerytury lub renty, znajdują się w stosunkowo dobrej sytuacji materialnej w porównaniu z rodzinami dotkniętymi bezrobociem. Dlatego też główne wysiłki instytucji pomocy społecznej skupiają się obecnie na walce z ubóstwem rodzin pozostających bez środków do życia. Należy jednak przypuszczać, że ludzie starsi posiadający niskie, ale nieco przekraczające wspomniany próg, dochody mogą znajdować się w najtrudniejszej sytuacji, zwłaszcza gdy z powodu złego stanu zdrowia ponoszą dodatkowe koszty związane z leczeniem i korzystaniem z usług opiekuńczych. Zwraca na to uwagę prof. D. Graniewska, podkreślając, że osoby starsze pomimo nie najniższych dochodów mogą w wyniku rosnących potrzeb związanych z ochroną zdrowia i koniecznością długotrwałej opieki popadać w ubóstwo przy niewielkich możliwościach wyjścia z niego. Jednocześnie wobec licznych nowych zadań pomocy społecznej zachodzić może niebezpieczeństwo marginalizacji potrzeb ludzi w podeszłym wieku. Dlatego w celu oceny rzeczywistego poziomu ubóstwa tej grupy osób postuluje się odnoszenie go do kryterium minimum socjalnego, a nie minimum egzystencji⁷ [Graniewska, 1996, s. 338–348].

II.11.3. Dostępność świadczeń środowiskowych pomocy społecznej dla osób starszych w latach 1990–2004

II.11.3.1. Zakres świadczeń środowiskowych pomocy społecznej kierowanych do osób starszych

Z analizy rozwoju instytucji pomocy społecznej w latach 1990–2004 wynika, że zmianie ulegały nie tylko kryteria dostępności świadczeń, ale również ich katalog. Świadczenia środowiskowe można podzielić na dwa rodzaje: pieniężne i niepieniężne. Poniżej wymieniono tylko te, które dotyczą osób starszych:

⁷ Minimum egzystencji wyznacza dolną, a minimum socjalne górną granicę obszaru ubóstwa. Zwykle jest ono około 2 razy niższe od minimum socjalnego. W roku 2000 minimum egzystencji dla osób w gospodarstwach emeryckich wyniosło 307,1 PLN na osobę w gospodarstwie jednoosobowym i 261,3 PLN – w dwuosobowym [Kurowski, 2001a]. W tym czasie minimum socjalne wyniosło odpowiednio 652,4 PLN i 534,6 PLN [Kurowski, 2001b]. Minimum egzystencji wyznacza poziom i strukturę wydatków (spożycia), które umożliwiają przeżycie, ale nie zapewniają warunków dla rozwoju jednostki lub rodziny oraz integracji ze społeczeństwem. Bieżący dochód nie jest wystarczający dla zachowania trwałości życia i zdrowia, a tym samym zdolności do pracy. Bytowanie poniżej tego standardu oznacza biologiczną degradację bezpośrednio zagrażającą życiu. Minimum socjalne oznacza takie warunki bytowania, które umożliwiają reprodukcję sił vitalnych człowieka na każdym etapie jego rozwoju. Zagrożenie ubóstwem pojawia się zaś, gdy jednostka lub rodzina przez dłuższy czas nie osiąga tego standardu bytowania [za: Deniszczuk, Sajkiewicz, 1996, s. 181].

• **świadczenia pieniężne:** zasiłki – stały, okresowy i celowy – oraz zasiłek pielęgnacyjny przyznawany wszystkim osobom w wieku powyżej 75 lat⁸;

• **świadczenia niepieniężne:** praca socjalna, poradnictwo specjalistyczne, interwencja kryzysowa, schronienie, posiłek, niezbędne ubranie, usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania, w ośrodkach wsparcia oraz w rodzinnych domach pomocy⁹, specjalistyczne usługi opiekuńcze w miejscu zamieszkania oraz w ośrodkach wsparcia, pomoc w uzyskaniu odpowiednich warunków mieszkaniowych, bilet kredytowany, sprawienie pogrzebu¹⁰.

Świadczenia pieniężne dostępne dla osób starszych to:

• **zasiłek stały (wyrównawczy)** – osiągalny przy równoczesnym spełnieniu co najmniej dwu kryteriów dostępności: wieku, niesprawności i dochodu nieprzekraczającego kryterium dochodowego określanego w pomocy społecznej;

• **zasiłek okresowy** – osiągalny przy spełnieniu kryterium dochodowego, w szczególności w przypadku długotrwałej choroby, niepełnosprawności, oczekiwania na świadczenia z tytułu zabezpieczenia społecznego (emerytura, renta);

• **zasiłek celowy** – osiągalny przy spełnieniu kryterium dochodowego;

• **zasiłek celowy specjalny** – przyznawany w uzasadnionych przypadkach, nawet przy przekroczeniu kryterium dochodowego. Zastosowanie tej ulgi determinowane jest często finansowymi możliwościami gminy, a także sytuacją socjalną innych klientów pomocy społecznej. Tak przyznany zasiłek może podlegać zwrotowi. Najczęściej przeznaczany jest na zakup opału, żywności, odzieży, leków.

Wszystkie wymienione zasiłki przeznaczone są głównie na zaspokojenie potrzeb konsumpcyjnych, a także remont mieszkania, rekompensatę strat materialnych w wyniku zdarzenia losowego lub sprawienie pogrzebu.

O okresie otrzymywania zasiłku decyduje ośrodek pomocy społecznej, a podstawą uzyskania tego świadczenia jest: znalezienie się osoby/rodziny w określonej sytuacji, a następnie zgłoszenie tej sytuacji do ośrodka pomocy społecznej właściwego dla miejsca zamieszkania. Zgłoszenie jest zawsze weryfikowane przez pracownika socjalnego przez dokonanie tzw. wywiadu środowiskowego. W zależności od problemu oraz dodatkowych kryteriów dostępności (np. poziomu dochodu, zaświadczenia o stanie zdrowia) przewidzianych w ustawie pracownik socjalny określa plan pracy i świadczeń dla klienta.

⁸ Przykładowo, w roku 2000 zasiłek ten wynosił 120,64 PLN przy przeciętnej emeryturze i rencie odpowiednio: 957,67 PLN i 826,81 PLN. W roku 2003 – kwota zasiłku pielęgnacyjnego wynosiła 136,00 PLN przy przeciętnej emeryturze i rencie odpowiednio: 1188,34 PLN i 1011,32 PLN. Jak łatwo obliczyć, dodatek ten może stanowić około 11–14% wysokości przeciętnej emerytury lub renty. Od 1 maja 2004 do 31 sierpnia 2005 roku wysokość zasiłku pielęgnacyjnego została ustalona na poziomie 144,00 PLN.

⁹ Rodzinne domy pomocy wprowadzono Rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 17 października 2001 roku (Dz.U., 2001, Nr 127, poz. 1399).

¹⁰ Jest to katalog świadczeń określonych Ustawą z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz. II: Świadczenia pomocy społecznej; Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593). Należy jednak pamiętać, że zakres świadczeń środowiskowych i kryteria ich dostępności kształtowały się od 1990 roku i wprowadzone zostały Ustawą z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506, z późn. zm.).

Usługi opiekuńcze należą do niepieniężnych świadczeń często przyznawanych osobom starszym. Pomoc usługowa spełnia bardzo ważną funkcję wspierającą te osoby w jak najdłuższym pozostawaniu ich w środowisku domowym. Celem świadczeń usługowych jest zapobieganie instytucjonalizacji (rozumianej jako opieka stacjonarna w domu pomocy społecznej). Obejmują one usługi opiekuńcze o charakterze gospodarczym i pielęgnacyjnym oraz usługi opiekuńcze specjalistyczne.

- **Usługi opiekuńcze o charakterze gospodarczym** polegają na robieniu zakupów, przygotowaniu posiłków, sprzątaniu mieszkania i innych pracach domowych o charakterze porządkowym. Do niedawna nie było kryteriów kwalifikacji zawodowych dotyczących opiekuna. Od roku szkolnego 2001/2002 rozpoczęto kształcenie w zakresie nowych zawodów: opiekuna środowiskowego i asystenta osoby niepełnosprawnej, którzy w przyszłości zastąpią osoby niewykwalifikowane [Nowe zawody w pomocy społecznej (www.mpips.gov.pl) z dnia 25.01.2002; Orzeł-Nowak, Walewska, 2004; Mirewska 2004].

- **Usługi opiekuńcze o charakterze pielęgnacyjnym** obejmują: zabiegi higieniczne, karmienie, przeprowadzanie lub przemieszczanie z łóżka na fotel. Usługi te wykonywane są przez pielęgniarki lub opiekunki zatrudnione przez podmioty realizujące zadania gminy w tym zakresie.

- **Usługi opiekuńcze specjalistyczne** polegają na rehabilitacji fizycznej albo psychicznej i społecznej. Usługi te mogą być realizowane w domu klienta lub w ośrodkach wsparcia.

Usługi przysługują przede wszystkim ludziom samotnym, którzy z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymagają pomocy innych osób. Usługi te przyznawane są na podstawie zaświadczenia o stanie zdrowia¹¹.

Przedstawiając poniżej zakres świadczeń środowiskowych pomocy społecznej, ogólnie nakreślono także ustawowe kryteria jej dostępności (tabela II.11.3).

Wymienione zasady przyznawania usług zostały w 2004 roku uszczegółowione o następujące zapisy (art. 50 Ustawy o pomocy społecznej z 2004 roku):

- Specjalistyczne usługi są dostosowane do rodzaju schorzenia lub niepełnosprawności.

- Specjalistyczne usługi mogą być świadczone przez osoby ze specjalistycznym przygotowaniem zawodowym.

- Ośrodek pomocy społecznej, przyznając usługi opiekuńcze, ustala ich zakres, okres i miejsce świadczenia.

- Rada gminy w formie uchwały określa warunki przyznawania i odpłatności za usługi opiekuńcze i specjalistyczne.

¹¹ Art. 17 i 18 Ustawy z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506).

Tabela II.11.3

Świadczenia środowiskowe dla osób starszych i kryteria ich dostępności

Rodzaj świadczenia	Kryterium wejścia	Świadczeniobiorca	Wartość/zakres świadczenia	Okres przyznania świadczenia
Zasilek stały (w tym wyrównawczy)	Próg dochodowy. Całkowita niezdolność do pracy z powodu niepełnosprawności lub wieku ($M \leq 65$, $K \leq 60$ lat)	Osoby całkowicie niezdolne do pracy oraz uzyskujące niskie dochody	Od 30 PLN do wysokości progu dochodowego dla osób samotnych – 418 PLN	Na czas spełniania kryteriów uprawniających
Zasilek okresowy	Próg dochodowy Zaświadczenie lekarskie o długotrwałej chorobie lub niepełnosprawności Bezrobocie i/lub brak dochodów z powodu oczekiwania na przyznanie świadczenia z innych systemów zabezpieczeń	Osoby długotrwale chore, niepełnosprawne, bezrobotne lub oczekujące na świadczenia z innych systemów zabezpieczeń	Od 20 PLN do wysokości progu dochodowego – nie może wynosić więcej niż 418 PLN Kwota zasiłku nie może być niższa niż 50% różnicy między kryteriami dochodowymi osoby samotnej lub rodziny	Określa ośrodek pomocy społecznej na podstawie oceny potrzeb (Od 1999 roku występują problemy z jego realizacją)
Zasilek celowy	Próg dochodowy (w wyjątkowych przypadkach bez progu) Konieczność zaspokojenia podstawowych potrzeb życiowych	Osoba wymagająca pomocy, m.in. pokrycia kosztów zakupu żywności, leków, leczenia, remontu mieszkania, zakupu opału, odzieży, strat materialnych poniesionych w wyniku wypadku losowego lub klęski ekologicznej, a także opłacenia kosztów pogrzebu	Do wysokości progu dochodowego	Przyznawany fakultatywnie, często jednorazowo, w formie pomocy specjalnej lub zwrotnej

Rodzaj świadczenia	Kryterium wejścia	Świadczeniobiorca	Wartość/zakres świadczenia	Okres przyznania świadczenia
Praca socjalna, w tym poradnictwo specjalistyczne (prawne, psychologiczne i rodzinne) oraz interwencja kryzysowa	Zgłoszenie do ośrodka pomocy – dostępne powszechnie, bez względu na kryteria dochodowe	Każda osoba (w tym osoby starsze) lub rodzina wymagająca wsparcia w rozwiązywaniu problemów życiowych	W zależności od potrzeb klienta i możliwości ośrodka	Bez ograniczeń, zależnie od potrzeb klienta i możliwości ośrodka
Usługi opiekuńcze (gospodarcze i pielęgnacyjne)	Zgłoszenie do ośrodka pomocy osoby zainteresowanej lub jej opiekuna, bez względu na posiadany dochód. Orzeczenie lekarza o stanie zdrowia Ocena potrzeb dokonywana przez ośrodek pomocy społecznej	Osoba samotna lub mieszkająca z rodziną, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga pomocy innych osób	Pomoc w zaspokajaniu codziennych potrzeb życiowych, opieka pielęgnacyjna, w miarę możliwości zapewnienie kontaktu z otoczeniem Poziom odpłatności i tryb zwolnienia z niej określa ośrodek pomocy na podstawie szczegółowych przepisów	Zakres i czas ustala ośrodek pomocy społecznej
Usługi opiekuńcze specjalistyczne (psychologiczne, terapia zajęciowa, fizjoterapia itp.) realizowane w domu, ośrodkach wsparcia, rodzinnych oraz innych domach pomocy społecznej	Zgłoszenie do ośrodka pomocy, bez względu na posiadany dochód Orzeczenie lekarza o stanie zdrowia Ocena potrzeb dokonywana przez ośrodek pomocy społecznej	Osoba samotna lub mieszkająca z rodziną, która z powodu wieku, choroby lub innych przyczyn wymaga opieki specjalistycznej	jw.	jw.

Źródła: Ustawa z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506; tekst jednolity: Dz.U., 1998, Nr 64, poz. 414), Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593)

Podsumowując, można stwierdzić, iż w latach 1990–2004 zmieniały się ustawowe kryteria dostępności usług opiekuńczych. Czynniki aktualnie kształtującymi dostęp osób starszych do tych usług i odpłatność za nie zasadniczo są:

- sytuacja zdrowotna i/lub wiek świadczeniobiorcy udokumentowane zaświadczeniem lekarskim o stanie zdrowia,
- poziom dochodów świadczeniobiorcy ustalony w wywiadzie środowiskowym przez pracownika socjalnego.

Ostatecznie na przyznanie usług wpływa:

- decyzja ośrodka pomocy społecznej o zakresie, czasie trwania i miejscu realizacji usług,
- miejsce zamieszkania (w dużych miastach są większe możliwości kontraktowania profesjonalnego serwisu),
- polityka gminy, m.in. w zakresie ustalania zasad odpłatności, zwalniania z opłat za usługi, budowania serwisu pomocy środowiskowej.

Ponadto ważną rolę w dostępie do świadczeń odgrywa Powiatowy Zespół Orzekający o Niepełnosprawności, który w ramach legitymacji osoby niepełnosprawnej nadaje uprawnienia m.in. do:

- zasiłku pielęgnacyjnego bądź innych świadczeń z tytułu pomocy społecznej,
- zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne i środki pomocnicze,
- ulg i uprawnień na podstawie odrębnych przepisów (np. ulga komunikacyjna, turnusy rehabilitacyjne).

* * *

Z założeń programu CLESA wynika, że dostępność do świadczeń pomocy społecznej należy oceniać nie tylko według ustawowych kryteriów osiągalności, ale również na podstawie takich parametrów, jak: dostępność przestrzenna, stopień poinformowania zainteresowanych o istnieniu świadczeń oraz dostępność organizacyjna i kosztowa, czemu poświęcone będą następne rozdziały.

II.11.3.2. Osiągalność świadczeń środowiskowych pomocy społecznej

Analiza danych (tabela II.11.4) wskazuje, że w latach 1990–2000 nastąpił wzrost ogólnej liczby odbiorców świadczeń środowiskowych (zwłaszcza do roku 1993). Należy przy tym pamiętać, że jedna osoba mogła być odbiorcą więcej niż jednego świadczenia. Szczególnie interesujące są dane szczegółowe określające tendencje w zakresie dostępności poszczególnych świadczeń oraz ich kosztów. W omawianym okresie nastąpił dynamiczny wzrost kosztów świadczeń środowiskowych: od 120,4 mln PLN w roku 1990 do około 3,1 mld PLN w roku 2000 i około 3,7 mld PLN w roku 2003.

Tabela II.11.4

Wybrane rodzaje świadczeń udzielanych przez pomoc społeczną w latach 1990–2003
(stan na 31 XII 2003 roku)

Wskaźnik	1990	1993	1995	2000	2003
Całkowita liczba osób korzystających ze świadczeń środowiskowych (w tys.)	1640,5	3000,5	2126,7	2143,5	2640,5
Całkowity koszt zasiłków i usług środowiskowych (w mln PLN)	120,4	870,6	1407,6	3107,4	3726,0
Świadczeniobiorcy zasiłku stałego, w tym wyrównawczego (w tys.)	88,3	135,6	176,2	152,0	209,3
Świadczeniobiorcy zasiłku okresowego (w tys.)	53,1	1014,3	840,3	555,6	348,2
Świadczeniobiorcy zasiłku celowego (w tys.)	796,1	1193,2	1092,2	894,8	1106,9
Koszt wypłaconych zasiłków (w mln PLN)	119,2	788,1	1280,2	1222,8	1665,0
Świadczeniobiorcy usług opiekuńczych (w tys.)	209,0	105,0	103,0	102,9	94,8
Koszt udzielonych usług (w mln PLN)	1,2	82,5	127,3	305,7	302,0

Uwaga! Świadczeniobiorcy mogą być wykazywani wielokrotnie, ponieważ mogą być odbiorcami kilku świadczeń jednocześnie

Źródło: GUS, 1998d, Tab. 8(123): Udzielone świadczenia pomocy społecznej według województw, s. 318 i s. 324; GUS, 2001c, Tab. 30(284): Świadczenia pomocy społecznej, s. 281; GUS, 2005, Tab. 12(156): Świadczenia pomocy społecznej, s. 255

Jak wynika z powyższych danych w latach 1990–1993 zwiększyła się liczba odbiorców różnych zasiłków, po czym obniżyła się, podlegając niewielkim wahaniom. Tendencjom tym towarzyszył stały wzrost kosztów tych świadczeń: od 119,2 mln PLN w roku 1990 do około 1,2 mld PLN w roku 2000 i prawie 1,7 mld PLN w roku 2003. Należy podkreślić, że spośród trzech rodzajów zasiłków najczęściej udzielany był zasiłek celowy.

Zwraca uwagę spadek liczby odbiorców usług opiekuńczych w latach 1990–2000, przy jednoczesnym stałym wzroście kosztów ich realizacji. Trudno określić jednoznacznie przyczyny tego stanu. Jednak można przypuszczać, że było to wynikiem wprowadzenia częściowej odpłatności za usługi opiekuńcze dla świadczeniobiorców, jak również rosnących kosztów tych świadczeń w analizowanym okresie. W 1990 roku 209 tys. osób było odbiorcami usług opiekuńczych o wartości 1,2 mln PLN. W 1993 roku liczba korzystających z tych świadczeń zmniejszyła się do 105 tys., przy jednoczesnym wzroście kosztów do 82,5 mln PLN. Mimo niewielkich zmian w zakresie liczby usługobiorców do

roku 2000 wartość udzielonych usług opiekuńczych wzrosła do 305,7 mln PLN. Analizując przedstawione wskaźniki, należy pamiętać, że na przykład w *Roczniku statystycznym RP* w kategorii „pomoc w formie usług” wykazuje się również koszty pogrzebu, co nie pozwala na precyzyjne oszacowanie wartości usług opiekuńczych [GUS, 2002c, Tab. 28(283): Świadczenia pomocy społecznej, s. 283].

Na podstawie prezentowanych danych trudno jest określić udział osób starszych w strukturze świadczeniobiorców. Ogólny spadek liczby udzielanych świadczeń środowiskowych przy równoczesnym wzroście ich kosztów wskazuje jednak na generalne pogorszenie ich dostępności. Według prof. S. Golinowskiej zjawisko to w latach dziewięćdziesiątych było konsekwencją świadomej polityki ograniczania powszechności dostępu do świadczeń pomocy społecznej i kierowania pomocy wyłącznie do ludzi znajdujących się w skrajnie trudnych sytuacjach zagrażających ich egzystencji [Golinowska, 2005, s. 289].

II.11.3.3. Dostępność przestrzenna środowiskowych świadczeń pomocy społecznej

Struktura i funkcje pomocy społecznej pozostają w ścisłych relacjach z administracyjnym podziałem państwa i zadaniami administracji rządowej i samorządowej różnego szczebla. Zgodnie z ustawą o pomocy społecznej od roku 1990 do realizowania zadań pomocy społecznej zleconych gminie utworzono ośrodki pomocy społecznej. Powinny one zatrudniać pracowników socjalnych w liczbie zależnej od liczby ludności, tj. jednego pracownika na 2 tys. mieszkańców gminy, nie mniej jednak niż trzech¹². Według danych MPiPS z 2004 roku w poszczególnych województwach zatrudnienie pracowników socjalnych w ośrodkach pomocy społecznej waha się od 0,32 do 0,49 na tysiąc mieszkańców, a więc w większości przypadków nie spełnia podanej normy. Co więcej, analizując liczbę pracowników socjalnych zatrudnionych do pracy w rejonach opiekuńczych, ten wskaźnik jest jeszcze niższy i osiąga przeciętnie 0,31 (od 0,22 do 0,42 pracownika na tysiąc mieszkańców).

¹² Art. 46.1 i 8 Ustawy z dnia 29 listopada 1990 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 1990, Nr 87, poz. 506).

Tabela II.11.5

Zatrudnienie pracowników socjalnych oraz wykonujących usługi opiekuńcze i opiekuńcze specjalistyczne w ośrodkach pomocy społecznej – stan na 31 XII 2004 roku

Województwo	Ogółem zatrudnieni w OPS	Pracownicy socjalni w OPS				Pracownicy OPS wykonujący usługi opiekuńcze	Pracownicy OPS wykonujący specjalistyczne usługi opiekuńcze	Inni (radca prawny i konsultant)
		Ogółem	Wskaźnik zatrudnienia na 1000 mieszkańców	W tym: pracownicy socjalni w rejonach opiekuńczych	Wskaźnik zatrudnienia prac. socjalnych w rejonach opiekuńczych na 1000 mieszkańców			
dolnośląskie	3216	1175	0,41	868	0,30	488	168	41
kujawsko-pomorskie	2378	1020	0,49	742	0,36	595	83	32
lubelskie	2336	994	0,45	739	0,34	334	33	16
lubuskie	1003	393	0,39	362	0,36	195	18	7
łódzkie	2466	1098	0,42	896	0,35	241	42	31
małopolskie	2492	1174	0,36	973	0,30	364	19	26
mazowieckie	4753	1830	0,36	1312	0,26	696	144	112
opolskie	1087	347	0,33	312	0,30	219	23	11
podkarpackie	2001	843	0,40	768	0,37	477	82	27
podlaskie	1194	481	0,40	270	0,22	219	68	13
pomorskie	2272	827	0,38	732	0,33	377	88	60

Województwo	Ogółem zatrudnieni w OPS	Pracownicy socjalni w OPS				Pracownicy OPS wykonujący usługi opiekuńcze	Pracownicy OPS wykonujący specjalistyczne usługi opiekuńcze	Inni (radca prawny i konsultant)
		Ogółem	Wskaźnik zatrudnienia na 1000 mieszkańców	W tym: pracownicy socjalni w rejonach opiekuńczych	Wskaźnik zatrudnienia prac. socjalnych w rejonach opiekuńczych na 1000 mieszkańców			
śląskie	4547	1899	0,40	1246	0,26	315	56	95
świętokrzyskie	1516	550	0,43	460	0,36	302	71	13
warmińsko-mazurskie	1982	693	0,49	604	0,42	456	56	30
wielkopolskie	2855	1086	0,32	871	0,26	682	63	25
zachodniopomorskie	1978	755	0,45	640	0,38	374	88	17
RAZEM	38 076	15 165	0,40	11 795	0,31	6334	1102	556

Opracowano na podstawie danych ze sprawozdania MPiPS z 2004 roku

Przyznawanie omawianych świadczeń jest zadaniem gminy, a więc ich dostępność w zasadzie nie powinna być zróżnicowana przestrzennie. Niedobory kadrowe, jak również duże odległości mogą jednak utrudniać pracownikom socjalnym dotarcie do wymagających wsparcia mieszkańców wsi. Natomiast w odniesieniu do poradnictwa specjalistycznego oraz specjalistycznych usług opiekuńczych należy założyć istnienie zasadniczych różnic w dostępności wynikających z kontekstu miejsca zamieszkania. Powszechnie wiadomo, że wieś i małe miasta charakteryzują się generalnie słabo rozwiniętą infrastrukturą w porównaniu do największych miast polskich.

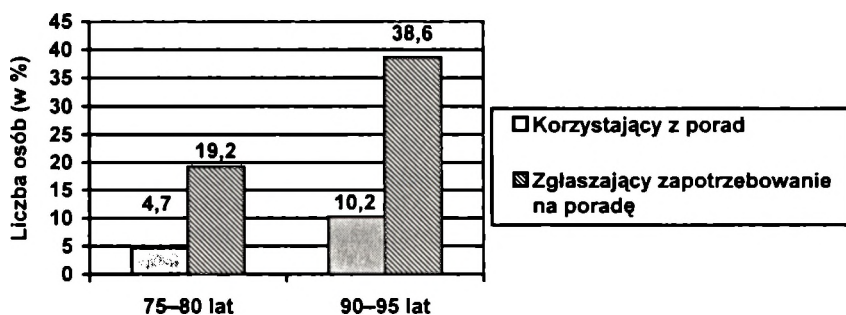
II.11.3.4. Stopień poinformowania o możliwościach uzyskania świadczeń pomocy społecznej

W opinii ekspertów projektu CLESA poziom poinformowania pracowników socjalnych o wszystkich świadczeniach pomocy społecznej oraz kryteriach ich dostępności był zawsze bardzo wysoki, mimo licznych przekształceń legislacyjnych, a także zmian katalogu świadczeń oraz zasad ich przyznawania. Szczegółowa znajomość przepisów ustawy o pomocy społecznej, *Kodeksu postępowania administracyjnego* oraz elementów prawa lokalnego (treści uchwał samorządowych i zarządzeń), a także infrastruktury jest wymagana od pracownika socjalnego, gdyż stanowi element procedury przyznawania świadczeń. Te obszary wiedzy i poprawność jej stosowania w planowaniu rozwiązywania danego problemu są objęte nadzorem wewnętrznym, a w przypadku odwołania się klienta podlegają również ocenie Samorządowej Komisji Odwoławczej (SKO).

Wyłączenie w roku 1990 pomocy społecznej z zakresu działania ministra zdrowia spowodowało rozdział strukturalny i funkcjonalny instytucji opieki zdrowotnej i pomocy społecznej, prowadząc do utrudnienia przepływu informacji między nimi. Fakt ten, a także generalną zmianę misji pomocy społecznej można uznać za główne przyczyny niewystarczającego poinformowania osób spoza systemu, w tym lekarzy i osób starszych. Sytuacji tej towarzyszy często przekonanie, że pomoc społeczna jest instytucją wspierającą wyłącznie najuboższych i/lub osoby z grup wysokiego ryzyka społecznego. Obawa przed stygmatyzacją może zniechęcać do ubiegania się o świadczenia [Kaźmierczak, 1998]. W efekcie osoby starsze mogą nie zgłaszać swoich potrzeb.

Takie podejście w pewnym stopniu wynika również z braku informacji na temat świadczeń pomocy społecznej i kryteriów ich dostępności. Pogląd ten potwierdzają nieliczne w Polsce badania, w których podjęto problem korzystania przez osoby starsze z pomocy społecznej [Czekanowski, 2002b; Szczerbińska, 2002, s. 152–159]. Na przykład w Krakowie w roku 2000 wykazano, że zaledwie 2,3% spośród 256 badanych osób w wieku 75–80 lat oraz 5,3% spośród 172 osób w wieku 90–95 lat korzystało z porad pracowników socjalnych (w okresie 6 miesięcy poprzedzających badanie). Odpowiednio 0,8% i 4,1% badanych uzyskało informacje o świadczeniach pomocy społecznej od pracowni-

ków opieki zdrowotnej. Te dwie grupy zawodowe były najczęstszym źródłem informacji na temat możliwych form pomocy. Zdecydowanie rzadziej osoby starsze informowane były przez opiekunki środowiskowe. Ustalono ponadto, że z porad pracowników socjalnych na temat form pomocy społecznej najczęściej korzystały osoby starsze, niesprawne w zakresie samoobsługi (mierzonej skalą czynności życia codziennego ADL) oraz mieszkające samotnie. Wśród osób, które wyrażały duże zainteresowanie uzyskaniem informacji oraz otrzymaniem pomocy (w postaci zorganizowania opieki) znajdowali się również ludzie starsi posiadający niskie dochody, oceniający swoje zdrowie jako złe, zgłaszający objawy depresji oraz opiekunowie osób dotkniętych otępieniem [tamże]. Warto dodać, że w badanej zbiorowości zgłoszone potrzeby w tym zakresie blisko czterokrotnie przekraczały rzeczywiste korzystanie z porad odnośnie do świadczeń pomocy społecznej (rycina II.11.1) [Szczerbińska, Hubalewska-Hoła, 2003].



Rycina II.11.1. Liczba osób korzystających z porad pracowników socjalnych lub innych osób na temat możliwych form pomocy społecznej oraz zgłaszających takie zapotrzebowanie

Źródło: Szczerbińska, 2002

Analiza działalności informacyjnej pomocy społecznej wykazała, że większość ośrodków prowadzi takie starania. W celu poinformowania jak najszerszych kręgów odbiorców o zakresie i formach udzielanej pomocy rozwijane są różnorodne formy przekazu, między innymi: informacje w mediach, informatory o posiadanej przez ośrodek infrastrukturze oraz strony internetowe poszczególnych ośrodków lub wspólne dla wielu ośrodków (www.ops.pl). Na potrzeby projektu CLESA zgromadzono 30 informatorów (bezpłatnych) z różnych gmin, zawierających oprócz informacji o strukturze także bardzo szczegółowe charakterystyki placówek, m.in.: rodzaj ich działalności, adres, możliwość dojazdu, bariery architektoniczne oraz warunki socjalne. Niektóre ośrodki pomocy społecznej w większych miastach zatrudniają rzeczników prasowych, którzy przygotowują informacje, prezentują zagadnienia wymagające publicznego wyjaśnienia oraz promują nowe inicjatywy [MOPR, 2003, s. 44–45]. Zasadnicze wy-

daje się więc pytanie o skuteczność tych sposobów informowania w odniesieniu do osób starszych. To zagadnienie wymaga badań w kierunku dostosowania polityki informacyjnej do potrzeb i możliwości odbioru przez potencjalnych świadczeniobiorców.

II.11.3.5. Dostępność organizacyjna i kosztowa świadczeń środowiskowych pomocy społecznej

Na dostępność organizacyjną świadczeń środowiskowych pomocy społecznej wpływa wiele czynników, m.in.: procedury udzielania pomocy, zasoby kadrowe, zakres zadań pracowników socjalnych oraz polityka gminy.

Świadczenia, zgodnie z ustawą z 2004 r., są udzielane na wniosek osoby, jej przedstawiciela ustawowego albo innej osoby za zgodą osoby zainteresowanej. Pomoc społeczna może też być udzielana z urzędu (Art. 102). Pracownik socjalny ma obowiązek niezwłocznie po zgłoszeniu zbadać sytuację klienta, a następnie sformułować diagnozę i plan współpracy. Przyznawanie świadczeń z pomocy społecznej oraz ustalenie udziału świadczeniobiorcy w kosztach usług następuje w formie decyzji administracyjnej, której wydanie określa czas oczekiwania na świadczenie (Art. 106). Osoby i rodziny korzystające ze świadczeń pieniężnych pomocy społecznej zobowiązane są do poinformowania o każdej zmianie sytuacji osobistej i majątkowej, która wiąże się z przyczyną przyznania świadczeń (Art. 109). Pracownik socjalny przeprowadza również wywiad aktualizujący – nie rzadziej niż co 6 miesięcy (Art. 107.4) – może odmówić przyznania świadczenia lub ograniczyć jego zakres w przypadku stwierdzenia marnotrawienia pomocy lub braku współpracy klienta (Art. 50–53).

Dla dotrzymania procedur przyznawania i weryfikacji zasadności przyznania świadczeń pomocy społecznej kluczowym zagadnieniem staje się dostępność pracownika socjalnego. Od 1990 roku – kiedy przystąpiono do organizowania systemu podległego MPiPS – w stosunkowo krótkim czasie wykształcono rzetelną grupę pracowników socjalnych i utworzono sieć ośrodków pomocy społecznej na terenie całego kraju [Golinowska, 2000, s. 70]. Przytoczone w tabeli II.11.5 dane świadczą o nierównomiernym i niewystarczającym ich zatrudnieniu. Potwierdzają to również informacje w sprawozdaniu jednego z największych w Polsce ośrodków pomocy społecznej – MOPR w Poznaniu – w którym wykazano znaczne niedobory kadrowe. W roku 2003 na jednego pracującego w rejonie tego ośrodka pracownika socjalnego przypadało 4200 mieszkańców. Braki w tej grupie zawodowej wynosiły około 150 etatów. Ośrodek nie spełniał zatem standardów przyjętych w Ustawie z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593).

Należy podkreślić, że analizowane dane wskazują na stałe zwiększanie zadań przekazywanych pomocy społecznej, któremu powinien towarzyszyć wzrost za-

trudnienia na stanowisku pracownika socjalnego¹³. Przytoczony powyżej przykład MOPR w Poznaniu pokazuje, że zapewnienie zaledwie kilku rodzajów świadczeń środowiskowych, których potencjalnym odbiorcą są osoby starsze, w dużym mieście jest poważnym przedsięwzięciem wymagającym sprawnej organizacji i właściwego nadzoru nad finansami¹⁴. Niedobory kadrowe mogą ograniczać prowadzenie pracy socjalnej, która wymaga od pracownika socjalnego poświęcania większej ilości czasu na rozwiązanie problemu jednego klienta. Dotyczy to zwłaszcza zastosowania metod indywidualnego przypadku, zarządzania przypadkiem, w tym techniki kontraktu. To stwierdzenie znajduje odzwierciedlenie w badaniach ludzi starszych będących świadczeniobiorcami pomocy społecznej. Wykazano, że osoby te najczęściej otrzymują świadczenia finansowo-usługowe, natomiast rzadko lub wcale nie korzystają z poradnictwa oraz działań stymulujących ich do samozaradności [Czekanowski, 2002b, s. 109–114]. Należy brać pod uwagę, że na taką sytuację może mieć wpływ przeciążenie obowiązkami, które zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego w grupie pracowników socjalnych.

Innym czynnikiem ograniczającym dostępność pomocy społecznej jest niedostatek funduszy gminy na realizację świadczeń środowiskowych. Generalnie brakuje nowoczesnej infrastruktury socjalnej. Pewne nadzieje pokłada się w inicjatywach własnych gminy, w aktywności społeczności lokalnej oraz w rozwoju organizacji pozarządowych. W przyszłości istotną rolę w pracy socjalnej mogą odegrać powołane niedawno centra integracji społecznej oraz tzw. firmy socjalne.

Podsumowując, można stwierdzić, że czasochłonność procedur udzielania pomocy, niedobory kadrowe, wzrost liczby i zakresu zadań związanych z obsługą wielu kategorii klientów pomocy społecznej oraz skromne możliwości finansowe gminy mogą mieć istotny wpływ na ograniczenie dostępności organizacyjnej świadczeń środowiskowych pomocy społecznej dla osób starszych.

¹³ Stwierdzenie to sformułowano na podstawie analizy zmian ustawy o pomocy społecznej w latach 1990–2002 (zmieniał się podmiotowy i przedmiotowy zakres ustawy, katalog świadczeń i kryteria dostępności), a także sprawozdań z różnych ośrodków pomocy społecznej z lat 2002 i 2003 zamieszczonych na stronie internetowej www.ops.pl

¹⁴ Ze sprawozdania MOPR w Poznaniu wynika, że w roku 2003 odbiorcami 4 rodzajów świadczeń środowiskowych na kwotę około 275,5 mln PLN było 16,7 tys. osób (oraz 33,5 tys. członków ich rodzin). Koszt usług opiekuńczych wyniósł 5,95 mln PLN i stanowił 59,5% ogółu wydatków na zadania obligatoryjne (z ogólnej kwoty 9 994 169 PLN). Tymczasem 31.12. 2003 roku MOPR w Poznaniu zatrudniał 302 osoby, zaś liczba mieszkańców wynosiła 575,5 tys. – na jednego „rejonowego” pracownika socjalnego przypadało 4200 mieszkańców.

II.11.4. Dnienne domy pomocy społecznej jako element infrastruktury wsparcia środowiskowego dla osób starszych

Ośrodki wsparcia, do których zalicza sięienne domy pomocy społecznej (DDPS), są środowiskową formą pomocy półstacjonarnej. Ich celem jest poprawa lub utrzymanie funkcjonowania osoby starszej w środowisku i zapobieganie przedwczesnej instytucjonalizacji. Zapewniają one całodzienny pobyt, podstawowe świadczenia opiekuńcze oraz rekreacyjno-kulturalne, wyżywienie w czasie pobytu oraz dostęp do usług gospodarczych (np. pralni, fryzjera) i porad administracyjno-prawnych. W dziennych domach pomocy społecznej z reguły prowadzona jest działalność rehabilitacyjna o charakterze usług specjalistycznych, np. terapia zajęciowa, psychoterapia i zajęcia społecznie aktywizujące. W związku z tym kadra DDPS ma kwalifikacje umożliwiające realizację usług opiekuńczych specjalistycznych. Ten rodzaj świadczeń przewidziany jest dla osób starszych z łagodnymi zaburzeniami psychofizycznymi oraz umysłowo i psychicznie chorych. W myśl ustawy z 2004 roku DDPS są ośrodkami wspierającymi funkcjonowanie osób starszych w społeczności¹⁵. Pobyt w dziennym domu pomocy społecznej przyznawany jest według ogólnych kryteriów dostępności usług, wymienionych w rozdziale poprzednim.

II.11.4.1. Osiągalność i dostępność przestrzenna świadczeń DDPS

Jak wynika z danych zamieszczonych w tabeli II.11.6, w okresie od 1990 do 2000 roku zwiększyła się liczba dziennych domów pomocy społecznej (z 200 do 236), w związku z czym przybyło w nich 34% miejsc (odpowiednio 9603 do 12 883). W przeliczeniu na 10 tys. ogółu ludności liczba miejsc wzrosła z 2,5 do 3,3. Te same wartości w przeliczeniu na populację osób starszych pokazują wzrost liczby miejsc w DDPS (z 2,5 do 2,7 na tysiąc osób w wieku powyżej 65 lat) i nieznaczne zmniejszenie liczby placówek (z 5,1 do 5,0 DDPS na 100 tys. osób starszych)¹⁶. Podsumowując, można stwierdzić, iż w latach 1990–2000 ten rodzaj infrastruktury półstacjonarnej pomocy środowiskowej rozwinął się stosunkowo słabo.

¹⁵ Ośrodek wsparcia jest jednostką organizacyjną pomocy społecznej dziennego pobytu [Ustawa z dnia 12 marca 2004 roku o pomocy społecznej (Dz.U., 2004, Nr 64, poz. 593)].

¹⁶ Obliczenia własne na podstawie GUS, 2001c, Tabl. 29(283), s. 281.

Tabela II.11.6

Dzienne domy pomocy społecznej (DDPS).

Wskaźnik	1990	1995	2000	2001	2002	Zmiana 1990–2000
Liczba DDPS	200	223	236	237	235	+18%
Liczba miejsc w DDPS	9 603	11 898	12 883	12 859	13 839	+34%

Źródło: GUS, 2002c, s. 283; GUS, 2003c, Tabl. 26(297): Pomoc społeczna, s. 303

Wzrost liczby miejsc odbywał się przede wszystkim dzięki istniejącej w 1990 roku bazie 200 DDPS, które skoncentrowane są w dużych miastach. Ich rozwój wiąże się z koniecznością zatrudniania specjalistycznej kadry, która jest osiągalna przede wszystkim w ośrodkach akademickich. Ogranicza to generalnie rozwój infrastruktury oraz dostępność środowiskowej opieki półstacjonarnej dla osób mieszkających w małych miasteczkach i na wsiach.

II.11.4.2. Dostępność organizacyjna i kosztowa DDPS

Dostępność DDPS kształtują następujące czynniki: sytuacja zdrowotna i/lub wiek świadczeniobiorcy, poziom jego dochodów, wysokość odpłatności, miejsce zamieszkania (w dużych miastach DDPS są bardziej dostępne) oraz polityka gminy. Ostatnie z wymienionych kryteriów wydaje się coraz bardziej istotne, gdyż decyzje o polityce z zakresu rehabilitacji społecznej podejmowane są na poziomie lokalnym¹⁷. Usługi w DDPS są przyznawane na wniosek osoby zainteresowanej (opiekuna ustawowego albo innej osoby za zgodą zainteresowanego) zatwierdzony decyzją ośrodka pomocy społecznej w oparciu o orzeczenie lekarza o stanie zdrowia i wywiad środowiskowy pracownika socjalnego. Uzyskanie skierowania zależy również od wolnego miejsca w placówce znajdującej się w rejonie zamieszkania osoby zainteresowanej. Decyzja ośrodka pomocy społecznej o przyznaniu świadczenia realizowanego w ośrodku wsparcia wydawana jest w trybie administracyjnym. Opłatę za pobyt w takim ośrodku wsparcia ustala podmiot kierujący w uzgodnieniu z osobą kierowaną, uwzględniając przyznany zakres usług. Osoba nie ponosi opłat, jeżeli jej dochód jako osoby

¹⁷ W roku 2003 Rada Miasta Poznania na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych finansowanych ze środków PFRON i realizowanych przez MOPR, uchwałą Nr XXIV/268/IV/2003 z 8 lipca 2003 roku przeznaczyła środki w wysokości 5 217 824 PLN. W związku z niewykorzystaniem środków przeznaczonych na zadania z zakresu rehabilitacji zawodowej osób niepełnosprawnych uchwałą Rady Miasta Poznania z dnia 14 października 2003 roku zwiększono środki na zadania z zakresu rehabilitacji społecznej o 780 tys. PLN. Ostatecznie, w związku z otrzymaniem dodatkowych środków z PFRON, uchwałą Rady Miasta Poznania z dnia 18 listopada 2003 roku zwiększono środki na realizację zadań z zakresu rehabilitacji społecznej osób niepełnosprawnych o 754 348 PLN, co w konsekwencji dało kwotę 6 752 172 PLN [MOPR, 2003].

samotnie gospodarującej lub dochód na głowę w rodzinie nie przekracza kryterium dochodowego (Art. 97.1. Ustawy o pomocy społecznej z 12 marca 2004 roku). Przegląd sprawozdań ośrodków pomocy społecznej wykazał brak informacji na temat czasu oczekiwania na miejsce w DDPS¹⁸.

Trudno jest określić stopień poinformowania osób starszych i ich opiekunów (a także powszechnego poinformowania) o tej formie usług, z powodu braku danych. Odwołując się do doświadczenia zawodowego ekspertów projektu i innych uczestników¹⁹ badań jakościowych przeprowadzonych w ramach projektu CLESA, można przyjąć, że świadomość osób starszych, jak również pracowników opieki zdrowotnej odnośnie do zasad ubiegania się o miejsce w DDPS w okresie od 1990 do 2000 roku nie uległa istotnej poprawie. Stopień poinformowania o tej formie opieki jest wciąż niewystarczający pomimo kampanii informacyjnych prowadzonych przez ośrodki pomocy społecznej, regionalne ośrodki polityki społecznej [ROPS, 2000; Szlęzak, Parlak, 2002], oraz organizacje pozarządowe, np. Stowarzyszenie KLON/JAWOR [Stowarzyszenie KLON/JAWOR, 2002].

Podsumowując, należy stwierdzić, że dostępność DDPS poprawiła się w niewielkim zakresie, przy czym nadal jest zdecydowanie lepsza w miastach niż na terenach wiejskich.

¹⁸ Sprawozdania publikowane są na stronie internetowej: www.ops.pl

¹⁹ Dyrektor MOPS, dyrektor Szkoły Policealnej Pracowników Służb Społecznych, lekarze, pielęgniarki i pracownicy socjalni.